Ner 51. **23 Grudnia.** **1865.**

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.; „ półrocznie . Zł. 3 — „; w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „; „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „. Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282. tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Porażenie nerwu twarzowego

śród śmiertelnego przebiegu gruźlicy.

Podał Jan Gawlik,

były assystent kliniki lekarskiéj Wszechnicy Jagiell.

(Podług wykładu prof. Dra Dietla.)

Wincenty Wandach, 46 lat mający, woźny Sądu krajowego, nie doświadczył dawniéj żadnéj choroby. Dopiéro przed rokiem, przeziębiwszy się, dostał silnego kataru oskrzelowego, dla którego przeszło dwa tygodnie musiał leżeć w łóżku. Odtąd już nigdy nie czuł się zdrowym zupełnie. Zniewolony bowiem swojém zatrudnieniem narażać się na częste przeziębienia, nie mógł się nigdy pozbyć swego cierpienia piersiowego. Dla tego też kaszel czasem suchy, czasem z plwocinami śluzowemi prawie nigdy go odtąd nie odstępował. W miesiącu lutym b. r. przyłączyły się do kaszlu co raz silniejszego bóle klujące w lewym dołku podobojczykowym i znaczna, przez kilka dni powtarzająca się gorączka. W miesiącu marcu chory zaczął chudnąć i słabnąć, stracił apetyt i czuł się do niczego niezdolnym. Gdy ta dola w niczém nie chciała się zmienić na lepszą, chory przyszedł dnia 6 czerwca b. r. do kliniki, gdzie przyjęty i zbadany, przedstawił następujący obraz chorobowy:

Ciałotwór mierny, mięśnie bardzo wychudłe, skóra barwy brudno-bladéj, bez należytéj podściołki. Białkówki żółtawo-sine, wargi, dziąsła blade, lica wypiekłemi rumieńcami pokryte, wyraz twarzy smętny. Przewód ucha lewego zaczerwieniony, ślimaczący się; przy głębszém oglądaniu za pomocą wziernika pokazało się, iż błona bębenkowa wraz z kosteczkami słuchowemi prawie całkiem zniszczona, a część kości skalistéj pruchniejąca; wydzieliny z tego ucha dość obfite, ropiaste, posoką cuchnące.

Klatka piersiowa wązka, przedłużona, po lewéj stronie nieco zapadła, nie tylko pod obojczykiem ale i daléj na dół aż do żebra ósmego. Brzeg łuku żebrowego lewy jest o jeden centymetr niższy od prawego. Podczas wdechu klatka piersiowa się nie rozszerza tylko podnosi cokolwiek, a po stronie lewéj u góry wcale się nie porusza, natomiast dolne międzyżebrza zapadają

się widocznie. Oddech słabo przeponowy, liczba jego 27 na minutę. Wydech dłuższy od wdechu. Przestrzenie międzyżebrowe po stronie lewéj są płytsze i więcéj wygładzone niż po stronie prawéj. Odgłos po stronie lewéj nad obojczykiem krótszy, w przestrzeni międzyżebrowéj pierwszéj, drugiéj i trzeciéj zupełnie tępy, a przy mocniejszém pukaniu nawet czerepowy. Po stronie prawéj odgłos jawny schodzi aż do szóstego żebra. Pod pachą lewą także odgłos krótszy aniżeli pod prawą. Oddech po stronie prawéj szorstko-pęcherzykowy, po lewéj jamisty z wyraźnemi rzężeniami dźwięcznemi. Z tyłu odgłos tępy po stronie prawéj sięga aż po 6ty a po lewéj aż po 7my kręg piersiowy. Wdech i wydech nad tępością wypukową jest oskrzelowy, nadto słychać nad obydwoma szczytami bardzo obfite rzężenia dźwięczne. Kaszel silny, osobliwie nad ranem, plwociny w znacznéj ilości, brudno-zielonawe, gęsto-ropiaste, krążkowate mało baniek powietrza zawierające; prócz tego ciągła duszność i ciężkość na piersiach i łatwe zadyszenie się przy lada ruchu silniejszym.

W okolicy sercowéj widać lekkie wstrząsanie, przy czém podczas skurczu odpowiednia część piątego międzyżebrza bywa wciąganą. Uderzenie serca słabe, daje się uczuć w piątéj przestrzeni międzyżebrowéj blisko lewego brzegu kości mostkowéj. Tętnica sprychowa dosyć duża, tętno 112 na minutę. Ciepłota 30° R. Co do wypuku, trudno nam było oznaczyć wymiar serca pionowy z powodu, że w pierwszém, drugiém i trzeciem międzyżebrzu lewém odgłos płuca był tępy; przypuściliśmy więc z największém prawdopodobieństwem, iż tępość serca tam się rozpoczyna, gdzie odgłos, chociaż jeszcze tępy, zawsze cokolwiek staje się odmiennym. Tym więc sposobem oznaczyliśmy, iż wymiar pionowy serca sięga od 4go do 6go żebra, gdzie odgłos staje się już wyraźnie bębenkowym. W wymiarze poprzecznym odgłos tępy serca poczyna dopiero na dwa centymetry wewnątrz od linii sutkowéj i sięga na pół centymetra po za prawy brzeg mostka. Tony tak nad komórkami jak nad tętnicami czyste ale słabe, wyjąwszy drugi nad tętnicą płucową, który był znacznie silniejszy.

Brzuch mały, zapadły, miękko sprężysty; odgłos nad całą okrężnicą tępo bębenkowy. Tak śledziona jak wątroba okazały się przy wypuku znacznie powiększone, jakkolwiek brzegu ni jednéj ni drugiéj wymacać nie było można.

Okolica żołądka zapadła, żołądek sam nieco rozszérzony; język lekko białym mułem pokryty; łaknienie mierne, ale zawsze lepsze niż przedtém, gdzie chory do żadnéj potrawy nie miał chęci; pragnienie bardzo duże; stolce nadzwyczaj częste i płynne, jedném słowem obfita biegunka; nadto bolesne parcie w kiszce stolcowéj; jednakże badanie téj ostatniej nic nie wykazało, wyjąwszy ciemne zaczerwienienie rozpulchnionéj błony śluzowéj. —

Ilość moczu 600 C. C., barwa jego ciemno żółta, oddziaływanie słabo-kwaśne, ciężar gatunkowy 15, fosforany, siarkany zwiększone, urofeina odpowiednia, białka ślady, chlorków 0·6, mocznika 2. Pod drobnowidzem przybłonek brukowy i ciałka śluzu.

W układzie nerwowym oprócz znacznego osłabienia i posępności tyle tylko nieprawidłowego, że chory nic nie słyszy na ucho lewe.

Zapadnięcie klatki piersiowéj pod obojczykiem, nieruchomość prawie zupełna w tém miejscu, odgłos tępy, a nawet czczy i czerepowy, wdech i wydech oskrzelowy, poniekąd jamisty z rzężeniami dźwięcznemi obok kaszlu i plwocin krążkowato-ropiastych, bezpowietrznych, nie dozwalają ani chwili powątpiewać, że tu jest naciek gruźliczy, za którym przemawiają nadto siedlisko nacieku, ogólne wychudnienie i przypady gorączkowe. Naciek ten jest nader rozległy, zajmując on z tyłu obadwa płuca rozciągając się po stronie prawéj od góry do 6go, po lewéj do 7go kręgu piersiowego, z przodu zaś tylko po stronie lewéj sięga do 4go żebra. Gdy prócz tego zważymy, że plwociny są nader obfite, gorączka prawie ciągła, biegunka nie do uśmierzenia, a wychudnienie bardzo duże, musimy koniecznie przypuścić, że tu mamy z ostatnim okresem gruźlicy, z tak zwanemi suchotami (*phthisis tuberculosa*) do czynienia.

Barwa skóry brudno-blada, na twarzy nawet cisawa, nie odpowiada gruźlicy, w któréj skóra bywa dziwnie biała, prawie kredowata. Przymięszanie ciemnego barwika do bladego koloru skóry można sobie tu w ten wytłumaczyć sposób, że

z powodu upośledzonego nadzwyczaj krążenia w płucach krew, nie mogąc się ukwaszać dokładnie, staje się ciemniejszą, obfitszą w węgliki, zwłaszcza przy powiększonéj wątrobie i śledzionie, która to nieprawidłowość odbija się zaraz na zewnętrznych powłokach.

Zapadnięcie klatki piersiowéj lewéj, również niższe położenie łuku żebrowego tejże saméj strony każe nam podejrzywać, iż tu poprzedzało niegdyś zapalenie opłucny. W takim bowiem razie płuco lewe pod naciskiem wypociny opłucnowéj pozbawione częściowo powietrza, musiało spustoszeć, a zroslszy się następnie z opłucną żebrową, sprawiło, iż odpowiednia część klatki piersiowéj musiała się zapadać w miarę ściągania się miąższu płucowego zajętego naciekiem gruźliczym. Ztąd mechanizm oddechu zupełnie przewrotny, albowiem podczas wdechu międzyżebrza się zapadają, a klatka piersiowa po téj stronie zupełnie się nie rozszerza. Że i po stronie prawéj okolica obojczykowa się nie porusza, pochodzi to od częściowéj rozedmy płuc, jaka zwykle towarzyszy naciekom gruźliczym.

Większe wygładzenie międzyżebrz po stronie lewéj zgadza się z rozpoznaną wypociną opłucny przedawnioną *(pleuritis obsoleta)*. Odgłos tępy, przechodzący czasami w czerepowy w 1 i 2giém międzyżebrzu, przemawia za obecnością jamy gruźliczéj, któréj dowodzą oddech jamisty z rzężeniami dźwięcznemi.

Oddech oskrzelowy z rzężeniami dźwięcznemi nad tępością wypukową z tyłu po obudwu stronach dowodzą, że cały miąższ w tych miejscach pozbawiony jest powietrza.

Zboczenia czynnościowe, jako to: duszność i ciężkość na piersiach pochodzą od nacieku i ugniecenia płuca lewego a rozdęcia części płuc przyległych.

Serce dla tego jest wysunięte więcéj ku stronie prawéj, że klatka piersiowa lewa zapadła. Zapadanie miejsca uderzenia serca podczas skurczu tegóż pochodzi albo od przyrośnięcia osierdzia do opłucny, albo od zmienionego położenia serca, albo od obudwu razem. Słabe tony pochodzą po części od niedokrewności, po części od zmienionego położenia serca, zaostrzenie drugiego tonu nad tętnicą płucową od upośledzonego krążenia w płucach.

Powiększenie tak śledziony jak wątroby, jeżeli nie jest pozimniczne, może pochodzić od stłuszczenia tychże, co zwykło towarzyszyć gruźlicy.

Przepełnienie kiszek płynami, wygórowana biegunka przy tak rozległéj gruźlicy w płucach każą przypuszczać, że i w przewodzie jelitowym są złogi gruźlicze, jakkolwiek wrzodów gruźliczych przedmiotowo udowodnić nie można. Mocz kwaśny z osadem śluzowym przemawia za katarem nérek. Ślady białka znachodzimy często przy gruźlicy, która może pociągnąć za sobą nawet dość obfite moczenie białkowe z powodu upośledzonego krążenia krwi lub stłuszczenia w nérkach.

Zniszczenie bębenka, owrzodzenie przewodu wewnętrznego ucha i pruchnienie kości skalistéj dowodzą, że tu musiało poprzedzać silne zapalenie tych części narządu słuchowego, skoro dziś takie widzimy następstwa.

Utrata słuchu każe się domniemywać, że albo przewodniki słuchu są zniesione, albo téż sam nerw słuchowy mocno cierpiący.

Co do przyczyny gruźlicy, to głównie sposób życia w niższych warstach społeczeństwa, trudy fizyczne ale i moralne, troski, zgryzoty, zmartwienia, narażania się na wpływy szkodliwe mogą sprowadzić rzeczoną chorobę. *(D. c. n.)*

DALSZY CIĄG SPOSTRZEŻEŃ zebranych w szpitalu św Konstancyi w Maciejowicach w Królestwie polskiém

przez

Dra Bolesława Placera.

Spostrzeżenia zebrane w szpitalu św. Konstancyi, jakie podać zamierzono dotyczą: I Durzycy II Wodowstrętu i wścieklizny. III. Wypadku wymiotów łajnistych u noworodka z przyczyny braku odbytnicy.

I. Durzyca dostrzegana na chłopcu 10letnim była durzycą brzuszną *(Ileo-Typhus)*; w dalszym zaś przebiegu rozwinęła się u tegoż samego chłopca durzyca plamista *(Typhus-petechialis, Fleck-Typhus)*.

J. Angiewicz, dobrze i odpowiednio do swego wieku zbudowany, prócz odry *(Morbilli)* przed

kilku latami odbytéj nie przechodził żadnych chorób. W miesiącu Styczniu r. 1865 zaczął słabować. Dostał dreszczów przelotnych, bólu przemijającego w nogach i krzyżu, bez gorączki i rozwolnienia. W 5 dni po tych wstępnych zjawiskach przyłączyła się gorączka, następnie rozwolnienie, a przytem osłabienie i brak łaknienia zupełny.

Wszystko to z każdym dniem się zwiększało, tak, że chory musiał nareszcie od dnia 7go w łóżku pozostać.

Następnie przyłączyły się do poprzednich dolegliwości: silny ból głowy, bezsenność. W chwili zażądania pomocy, tj. w dniu 9tym od czasu jak leżał, a w 14tym, jeśli doliczać chcemy i okres wstępny *(stadium prodromorum)* choroby, przedstawiał chory obraz następujący:

Skóra sucha, piekąca, blado-niebieskawa, źrenice silnie rozszérzone, oddech przeważnie oboj czykowy, 36 na minutę, lewa strona klatki piersiowéj mniéj się rozszerza — wypuk i przysłuch prawidłowy — tętno serca słabe i niedostrzeżone, ale wymacać się dające między 5 — 6 żebrem, uderzeń 110 na minutę, ciepłota 30° Reaum., dołek sercowy wzdęty, a brzuch zapadnięty, na powłoce brzusznéj przy dobrém oświetleniu dostrzedz się dawały krostki *(papulae)*, czerwono brunatne, w dotknięciu pod palcem wydatne, rzadko, bo w liczbie 12 rozsiane. — Wypuk nad żołądkiem bębenkowy jawny, zresztą wszędzie przytłumiony. Ból tylko w okolicy kiszki ślepéj za dotknięciem się objawiający, przyczem i odgłos przelewających się płynów słyszeć można było. Śledziona poniżéj podżebrza lewego na $1^1/_2$ cala wymacać się łatwo dawała, a nadto była bolesną przy dotknięciu.

W zakresie nerwowym obok uczucia niemocy, niespokojność ogólna, ruchy mimowolne, ból ciągły czołowy, bezsenność, zapominanie się przechodzące w bredzenie. Wyprożnienia stolcowe częste, bo 4 na dobę i wodniste, zabarwione, rozdzielające się na dwie warsty. — Moczu mało, zaledwie pół kwarty na dobę, mocz zaś ciemny, bliższego rozbioru nie robiono, bo chory znajdował się jeszcze nie w szpitalu.

Rozpoznanie. Z opisanych zboczeń nerwowych, obecności wysypki skąpéj na brzuchu, krostkowéj; bolesnéj okolicy kiszki ślepéj i przelewania się tamże płynów oraz powiększonéj śledziony; przy ciągłym stanie gorączkowym, rozpoznano durzycę brzuszną. Zapadnięcie zaś brzucha całkowite, wszędzie odgłos bębenkowy przytłumiony i za częste wodniste wypróżnienia stolcowe, są dowodem nieżytu kiszek, jaki często durzycę wikła. Całe więc rozpoznanie brzmi: *Typhus abdominalis et Catarrhus intestinorum.* Nie dobre zaś rozszerzenie się klatki piersiowéj z lewéj strony obok prawidłowego oddechu, dowodzi tylko zbaczającéj czynności nerwowéj, a która, według spostrzeżeń prof. Dietla, często się właśnie przy obrzmieniu-ostrém śledziony spotyka i uwodzi często do błędnego podejrzywania jakiegoś cierpienia w płucu.

Opisany w głownych zarysach powyższy stan chorego utrzymywał się z nieznaczną odmianą do dnia 18go, nie licząc w to 5ciu dni przedwstępnych. Przebieg zatém był zupełnie prawidłowy owéj durzycy — nic téż dotąd ani niepokojącego, ani szczególnego ze względu na rzadkość pojawów się nie wydarzyło.

Dopiero w dniu tym 18tym czyli 23cim zwiększyły się nagle objawy nerwowe i gorączkowe: niemoc ogólna *(prostratio)* dochodziła do zupełnéj kłodowatéj bezwładności, tętno doszło do 140, serce się rezszerzyło więcéj po za linią środkową mostkową aż do brzegu prawego mostka, ciepłota podniosła się do 33° Reaum., suchość skóry piekąca niemiłe uczucie sprawiała *(calor mordax)*, mocz się wstrzymał, wskutek czego choremu cewnik zakładano, bredzenie ciągłe. Ustały jednak wypróżnienia stolcowe, a śledziona nawet się zmniejszyła i tylko tuż po za podżebrzem wymacać się dawała.

Po kilkunastu godzinach tego gwałtownego wstrząśnienia w ustroju, ujrzeliśmy na całéj skórze chorego, wyjąwszy oblicze, wysypkę świeżą następującego kształtu. Były to wyrzuty dwojakie. Jedne stanowiły plamki czerwone, odosobnione w niektórych miejscach, a zlewające się w innych i okazujące wtenczas podobieństwo, na piérwszy rzut oka do odry; plamki te za uciskiem palca ginęły, za zwolnieniem zaś ucisku znów występowały i najwięcéj było ich na tułowiu. Prócz tych daleko liczniéj rozsiane, bo i na szyi, karku, odnogach górnych i dólnych znajdowały

się drugie plamki mniejsze, wielkości ziarna prosa, fiołkowo-czerwone, ostro ograniczone, nie wyniosłe, w dotknięciu czuć się nie dające i bynajmniéj za uciskiem nie ginące.

Ta dwukształtna wysypka nie przechodziła wcale ze skóry na inne błony, dla tego téż ani na spojówce ocznéj, ani na błonie śluzowéj jamy ust, plam żadnych dostrzedz nie było można.

Rozpoznanie wyrzutu tego niespodziéwanego jest łatwe, bo kształty pierwotne wybitne, był to wyrzut plamisty: różyczka i przystudzienice *(Roseola et Petechiae)*. Oznaczyć jednak stanowczo kliniczne znaczenie téj wysypki w tym przypadku, daleko jest trudniejszą rzeczą; a właśnie od tego oznaczenia zależeć będzie cała właściwość i waga tego wyrzutu.

Ale że wyrzutowi temu towarzyszyły objawy gorączkowe i nerwowe w silnym stopniu, jakoto powyżéj podaliśmy, wypadało przypuścić, że wyrzut ten plamisty jest wynikiem i objawem durzycy plamistéj *(Petechial-Typhus)*, czyli, że chory odbywa teraz durzycę wysypkową. A że durzyca ta plamista nagabnęła chorego, który już 18 + 5 = w 23cim dniu przebiegu durzycy brzusznéj się znajdował — w czasie, w którym właśnie sprawa durzycowa w kiszce cienkiéj *(Ileum)* i w gruczołach kréskowych *(gland. mesentericae)*, bywa na ukończeniu; — zatém mimowoli to następstwo przebiegu i objawów zniewoliło do przypuszenia, że chory, znajdując się na ukończeniu durzycy brzusznéj, popadł w durzycę wysypkową.

Na jednym więc i tymże samym chorym odbyła się durzyca w obydwóch jéj postaciach, czyli odbyły się obydwa jéj rodzaje— i to równocześnie; chociaż bowiem w 18tym dniu wypociny w kiszkach (czyli ich gruczołach) zwykły się kończyć, to jednak wrzodki zagojonemi jeszcze być nie mogły.

Wypadek ten tak tłumaczony, byłby rzadki i ważny.

Ważność jego polegałaby na tém, iżby za tożsamością obudwu tych postaci durzycy przemawiał. Stwierdzałby, iż durzyca, to jest pewne zakażenie krwi, w dwóch postaciach się objawia: jako *Ileo-Typhus i Typhus exanthematicus*, jak to utrzymuje prof. Dietl w swéj Monografii o Tyfusie, Niemayer: *Specielle Pathologie und Therapie, Leubuscher medizinische Klinik*, i t. d. Gdy tymczasem niektórzy klinicy jeden tylko rodzaj durzycy uznawać zaczynają, twierdząc, iż nie ma durzycy innéj, tylko brzuszna; a to co się zwało durzycą wysypkową, jest zupełnie inną chorobą skórną i wcale w żadnéj nie jest zawisłości ani téż w związku żadnym z tyfusem.

Naszemu rozpoznaniu, a zatém i wnioskom ztąd wyciągniętym możnaby zarzut uczynić, iż wysypka przerzeczona była po prostu niczém innêm, jedno postacią gnilca, *Morbus maculosus Werlhofii — Scorbut — Purpura haemorrhagica febrilis.*

Przeciw rozpoznaniu jednak takiemu przemawia bliższe rozpatrzenie się w kształcie wyrzutu. Mianowicie mieliśmy w nim dwie odmiany różyczkę i przystudzienice *(Roseola i Petechiae)*. W gnilcu tylko plamy *(petechiae)* różnéj wielkości, podbiegnienia *(Sugillatio)*, wybroczyny *(Ecchymosis)*, stanowią istotę wyrzutu; nie ma zaś wcale różyczki *(Roseola)*, — Prócz tego: w plamicy *(purpura haemorrhagica febrilis)*, za którąbyśmy tu poczytać mogli ów wyrzut, podobne wybroczyny z naczyń włosowatych, jakie widzimy na skórze, znajdują się i na błonach śluzowych, czego w wypadku przerzeczonym nie było.

Z ostatnich uwag poczynionych, zdawałoby się zatém, iż rozpoznanie tego wyrzutu, jako durzycy wysypkowéj *(Typhus exanthematicus)*, mogłoby się utrzymać. Pozostawia się to jednak rozstrzygnięciu stanowczemu. Wysypka ta, oraz takie jéj wytłumaczenie stanowiły całą ważność wypadku tego durzycy, dla któréj właśnie ośmieliliśmy się podać go w tym przeglądzie.

Wracam do podania pokrótce dalszego przebiegu wypadku przerzeczonego, który, na którąbądź stronę szala rozpoznania tego wyrzutu przeważy, należał do przypadku durzycowego, godnego wzmianki dla powikłań, przy których, mimo to chory wyzdrowiał.

Od dnia 18 lub 23go, czyli czasu pojawienia się téj wysypki, chory znajdował się przez dni 7 pod wpływem tych przerzeczonych podwyższonych objawów gorączkowych. Śledziona jednak zmalała w tym czasie i już się domacać nie dawała, wypróżnienia stolcowe bywały 1 na 36 godzin, mniéj wodniste a więcéj gęste, mocz tylko

za pomocą cewnika wypuszczano. Co się tknie wyrzutu samego, to przez pierwsze 3 dni przybierał, dopiero przez 4 dni następne malał. — Różyczka znikła zupełnie, a przystudzienice *(petechiae)* zmieniając swą barwę, powoli także znikały. W dniu 30 lub 35tym, oddziaływanie chorego ustroju było widoczniejsze, ciepłota, chociaż jeszcze wysoka, spadła do 30° Reaum. Tętno 106, bredzenie ustąpiło; mocz odchodził z wiedzą i wolą chorego. Gorączka jednak, mimo niewyśledzenia żadnych zmian w narządach, utrzymywała się; aż w 34 czyli 40tym dniu poczęło się zapalenie opłucny wypocinowe *(Pleuritis exsudativa)*. Wypocina zamieniła się na ropiastą, i kiedy ropa okazywała dążność do przedarcia się na zewnątrz w kształcie bolączki chełbocącéj, między 5 — 6 żebrem po stronie lewéj — nacięciem ropę na zewnątrz wypuszczono. Co téż już ostatniém było cierpieniem chorego. Nastąpiło wyzdrowienie.

Na tém kończę opis tego przypadku, nie wdając się wcale w wyszczególnianie użytego tu leczenia, jako rzeczy nie należącéj do założenia.

(D. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

LETENNEUR: Przypadek rany postrzałowéj okolicy nadobojczykowéj i rozprawy ustne nad tymże w łonie towarzystwa chirurgicznego paryskiego.

Pan LETENNEUR w Nantes członek korespondent ces. towarzystwa chirurgicznego paryskiego, podał listownie do wiadomości tegoż grona uczonego postrzegany i leczony przez siebie przypadek zranienia, upraszając o zdanie i radę. Przedmiot ten dał powód do ciekawych rozpraw ustnych, które się toczyły na posiedzeniu przerzeczonego towarzystwa dnia 6go września r. b. Sprawozdanie o nich zamieszczone w *Gazette d. hôpitaux* 1865. N. 105 podajemy w wiernym przekładzie.

Pan LETENNEUR przesłał list osnowy następującéj: Do Pana Prezydenta ces. towarzystwa chirurgicznego.

Panie i drogi kolego! Upraszam was i towarzystwo chirurgiczne o zdanie względem przypadku ciężkiego i kłopotliwego. Rzecz się ma tak: Młodzieniec 15-letni, syn szanownego spółtowarzysza, ćwiczył się w ostatni piątek dnia 1 Września w strzelaniu z pistoletu razem z bratem swoim, ten podał mu pistolet nabity, strzał wypalił i kula (kula stożkowa Flaubera) ugrzęzła w szyi.

Obaj młodzieńcy byli zwróceni do siebie twarzą, na odległość mniéj jak metr, pistolet był skierowany nieco ku górze.

Zraniony miał głowę pochyloną lekko na lewo.

Kula weszła w prawą stronę szyi, na palec poprzeczny powyżéj obojczyka; przeszyła mięsień mostkowo-sutkowy (pęczek przedni) i utonęła w głębi szyi.

Ranny obalił się nie utraciwszy przytomności, sądził, że ma bark strzaskany, powstał dość prędko i oczekiwał w karle przybycia lekarzy.

Z rany ciekło nieco krwi; kołnierz tuniki (tunika szkolna), krawatka i kołnierz od koszuli były przedziurawione, lecz żaden szmat tychże części nie był porwany razem z pociskiem.

Jeden z lekarzy niosących pierwszą pomoc choremu, wprowadził zgłębnik do rany dość głęboko; lecz nie czuł kuli a zresztą odpływ obfity krwi czerwonéj, lecz bez strzykania susowego zniewolił do zaniechania badań. Lekki ucisk wystarczył aby zatamować krwotok.

Chory był daleko od Nantes; postanowiono odwieść go niezwłocznie do rodziny. Odbył w towarzystwie lekarza kilka mil *(lieues)* końmi a 10 mil koleją żelazną, i podróż tę zniósł bardzo dobrze.

Widziałem go nazajutrz w sobotę wspólnie z kilku innymi kolegami.

Rana skórna była rozwarta i wilgotna, mianowicie większa od otworu w odzieży.

Pod tą raną a głównie ku przodowi spostrzegliśmy obrzękłość dobrze ograniczoną zdającą się mieć siedlisko w mięśniu mostkowo-sutkowym. Ból za uciskiem jest dość żywy w têm miejscu; nie ma bólu w tyle, a macanie nie wykrywa nigdzie kuli.

Żadnego tętnienia nieprawidłowego niema na poziomie rany i nie napotyka się żadnego śladu nacieku krwawego w szyi.

Jest jakaś niedogoda przy ruchach połykowych, osłabienie wyraźne w całym barku i ból lekki w ścianach klatki piersiowéj tejże strony.

Czyby kula przeszyła mięsień zginający głowę, aby przejść na zewnątrz żyły szyjnéj wewnętrznéj, ponad wypukłością tętnicy podobojczykowéj bez obrażenia tych naczyń i gałęzi które z nich wychodzą?

Czy kula nakoniec zemdlała na stosie pacierzowym dosięgłszy jednego z korzeni splotu barkowego?

Mieliśmy tę nadzieję, lecz tę nadzieję zakłócało wiele obaw.

Sądziliśmy za rzecz roztropną wstrzymywać się od wszelkiego śledzenia i czekać.

Zaleciliśmy spoczynek, dyetę i okłady na ranę płatków napojonych wodą i wymokiem tranku górnego, *(tra arnicae)*.

W sobotę wieczór była gorączka, lecz minęła w nocy.

Dzień niedzielny nie okazywał nic szczególnego; obrzękłość pod raną znikła, trudne poły-

kanie zwolniało, lecz osłabienie barku pozostało, lubo nie było, właściwie mówiąc, porażenia.

W poniedziałek rano badając na nowo szyję, uczuliśmy na poziomie rany i w tyle drganie tętniące *(frémissement vibratoire)* bardzo wyraźne, owo drganie rozciąga się ku tyłowi pod obojczyk i odpowiada całkiem kierunkowi tętnicy podobojczykowéj.

Przysłuch pojmuje wark *(le thrill)* przerywany. Nie podobna orzec czy jest ciągły, przerywany, gdyż roztropność nie dozwala uciskać wiele i przedłużać poszukiwania. Wark zajmuje te same miejsca, co drganie tętniące a nadto napotyka się nad obojczykiem; śladu onego niema w tętnicy głowowéj.

Czyby oznaki te wskazywały spółkowanie tętnicy podobojczykowéj z jedną ze żył przyległych, prawdopodobnie z żyłą szyjną wewnętrzną przy połączeniu się jéj z podobojczykową. W takiem przypuszczeniu tętnica byłaby obrażona w małéj odległości od swego początku z pnia barko-głowowego, około miejsca gdzie wydaje tętnicę kręgową.

Przepisaliśmy na okolicę cierpiącą woreczki z błonki jajowéj *(baudruche)* napełnione lodem i pytamy siebie z trwogą, co nam nadal czynić wypada?

Wobec takich trudności pragnę nader wiedzieć zdanie towarzystwa chirurgicznego, spółtowarzysze i jab ylibyśmy szczęśliwi korzystając z niego.

(D. c. n.)

ROZMAITOŚCI.

POSIEDZENIE

Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 16 Grudnia r. b.

Treść: I. Prof. Madurowicz: Opis przypadku zboczenia porodowego zrządzonego miednicą ścieśnioną i niepomiarową skutkiem zniekształcenia kręgów lędźwiowych po sprawie zapalnéj. II. Prof. Gilewski: Groźne niekiedy następstwa po wstrzykiwaniu podskórnem leków odurzających i ich przyczyna. III. Wybory członków biura oddziału.

Na zagajeniu przewodniczący (Prof. Skobel) powitał śród obecnych nowo obranego spółtowarzysza Dra Aleksandra Stopczańskiego chemika patologicznego w Uniwersytecie Jagiellońskim.

I. Prof. Madurowicz zajął uwagę słuchaczów umiejętnem skreśleniem przypadku zboczenia porodowego, zrządzonego tak osobliwem zniekształceniem i ścieśnieniem miednicy, iż w piśmiennictwie położniczem trudno, aby drugie podobne napotkać się dało. Z opisu objaśnionego okazami a wyczerpującego z rzadką gruntownością i pilnością najdrobniejsze nawet szczegóły tym śmieléj najogólniejsze tylko zarysy podajemy, ile że łaskawi czytelnicy tę wzorową pracę znajdą wkrótce w całéj rozciągłości w kolumnach niniejszego czasopisma.

Służąca niezamężna 32 lat mająca, przybyła 30 Stycznia 1865 w bólach porodowych do kliniki położniczéj, nazajutrz po odpływie potoku. Badanie wykryło zwężenie wchodu miednicy, zatokę krzyżowo biodrową prawą szczuplejszą od lewéj, ciążą pierwszą doszłą do kresu prawidłowego, płód dójrzały i żywy w położeniu pierwszém czaszkowém, odpływ przedwczesny wody potokowéj, okres porodowy pierwszy trwający już 24 godzin i niestosunek między dużą główką a ciasną i niepomiarową miednicą. Gdy bóle porodowe nie zdołały przezwyciężyć przeszkody i miasto obniżenia główki wyciągnęły tylko ku górze i rozszerzyły w poprzek część górną szyi macicznéj, a ucisk na część tę macicy wywarty dał powód do zadrażnienia jéj zapalnego, obawiać się należało albo porażenia albo tężca tego narzędzia. Gdyby niewiasta była się zgłosiła wcześnie, wskazanem byłoby przerwanie sztuczne ciąży około 30go lub 32go tygodnia; teraz pozostało tylko, dla powodów przez wykładającego obszernie wyszczególnionych wyczekiwać, azali siły przyrody nie zdołają przecież przemódz zawady.

Nadzieja ta niestety nie ziściła się, a gdy główka mało co się posunęła, tętno płodowe znikło, odpływ cuchnący z macicy się pojawił i obok tego gorączka się wzmogła, a bóle porodowe zesłabły, nadeszła chwila ukończenia porodu sztuką, a mianowicie za pomocą wymóżdżenia dziecka. Czynności téj nie bez wielkiego trudu dokonano w ciągu 2ch godzin. Ciężar płodu wyniósł 7 funtów, długość 20 cali wiedeńskich, położnica we 4 dni potem z wyczerpnięcia sił umarła. Z rozbioru zwłok opisanego szczegółowo, wymieniamy tylko pokrótce rozwolnienie macicy zwłaszcza w części szyjnéj z miejscowym rozpadem i zgorzeliną, opuchlinę tkanki podotrzewnowéj wzdłuż mięśnia lędźwiowego *(Psoas)* prawego, a co najważniejsza zniekształcenie kręgów lędźwiowych, zwłaszcza też ostatniego. Zniekształcenie to polega na rozszerzeniu treści ze znacznem wygięciem ku przodowi, z naroślami i guzami wielkości orzecha na powierzchni przodkowéj po stronie prawéj między kręgiem 4tym a 5tym. Oprócz tego wszystkie kręgi lędźwiowe zbaczają kształtem od prawidła, niemniéj kość krzyżowa, ogonowa i biodrowa. Miednica skutkiem tego była raz w całości swéj ścieśniona we wszystkich wymiarach przewodu miednicy małéj, a nadto jeszcze względnie zwężona zniekształceniem pierwszego kręgu krzyżowego i ostatniego lędźwiowego. Zmiany chorobowe dotyczą także stopnia zbitości i skostnienia, który w różnych miejscach jest różny od podatnego rozrzedzenia *(Osteoporosis)* do kamienistéj twardości. Wykładający przystąpił nakoniec do wywodu chorobowego roztrząsanego wszechstronnie i doszedł do ostatecznego wyniku, iż przyczyną pierwotną zniekształcenia miednicy była sprawa zapalna kręgów i to w wieku poczynającéj dojrzałości płciowéj. Samo zaś zniekształcenie miednicy nie dając się wprost podciągnąć pod żaden ze znanych w piśmiennictwie położniczem wzorów stanowiło raczéj obraz zbiorowy, złożony ze zmian wielorakich, z wygięcia ku przodowi kręgów *(pelvis*

lumbo-lordotica), z narośli kostnych (*p. osteophytica* i *exostotica*), z rozrzednienia kości (*osteoporosis*) i ze stwardnienia (*sclerosis*).

Prof. Gilewski, spowodowany ogłoszonemi świéżo w pewném czasopismie niemieckiém spostrzeżeniami. Nussbauma co do groźnych przypadków otrucia, jakie wywołują niekiedy wstrzykiwania podskórne leków odurzających, opowiedział podobny przypadek, który mu się przed 3ma laty tu w Krakowie wydarzył. Skończyło się szczęśliwie na samym strachu, gdyż chory ocalal, jednakże takie zdarzenia wzywają do ostrożności. Prof. G. zgadza się z Nussbaumem, iż przyczyną tego niespodziewanego czasem skutku jest nakłucie żyły i dostanie się od razu całéj zadawki leku odurzającego do narządu krążenia, a przezeń do ośrodków nerwowych.

III. Ostatnią czynnością posiedzenia były wybory członków biura na rok następny. Zrazu obecnych było głosujących 15tu. Otrzymali na przewodniczącego Prof. Skobel głosów 14, prof. Czerwiakowski głos jeden.

Na delegowanego do komitetu prof. Kuczyński głosów 5, Prof. Sławikowski i Dr. Kremer po 3, prof. Czerwiakowski 1, prof. Dietl i Gilewski po jednym.

Na sekretarza Dr. Oettinger głosów 13, prof. Piotrowski Dr. Sciborowski po jednym.

Gdy na delegowanego nikt nie uzyskał większości bezwzględnéj, powtórzono wybór — i tym razem rozstrzeliły się jeszcze głosy tak, że Dr. Kremer miał 7, prof. Kuczyński 5, prof. Sławikowski 2, prof. Czerwiakowski 1.

Przy trzeciém dopiéro kreskowaniu, w którém brało udział obecnych 16tu utrzymał się Dr. Kremer 13tu głosami przeciw trzem. — Skład więc biura oddziału będzie następujący: Przewodniczący prof. Skobel, delegowany do komitetu Dr. Kremer, Sekretarz Dr. Oettinger. O.

Wiadomość urzędowa o zatwierdzeniu wyboru na prezesa towarz. nauk. krak.

Najwyższém postanowieniem z dnia 9go Grudnia r. b. N. Pan raczył zatwierdzić wybór Dra Józefa Majera professora Uniwersytetu na prezesa towarzystwa naukowego krakowskiego na rok 1866.

Wiadomość o cholerze.

Cholera w ostatnim czasie widocznie ucichła. Pojawiają się wprawdzie przypadki na Ukrainie, Wołyniu i Podolu, nie przybierają atoli groźnych rozmiarów. Wydarzają się mianowicie i to nie licznie w Humaniu i Żytomierzu, natomiast w Olchopolu ustały całkiem. W granicach cesarstwa rakuskiego zaraza umilkłszy zupełnie w Tryeście, nigdzie się więcéj nie pokazuje.

Skutki nitrogliceryny rozsadzające.

Skutek rozsadzający nitrogliceryny zwanego także olejem rozsadzającym Nobla sprawdził się zupełnie, natomiast miało się okazać, że gazy wywięzujące się przytém w ciasnych szybach kopalń wywierają wpływ szkodliwy na zdrowie górników. Jedno jeszcze spostrzeżenie wzywa do ostrożności; nitrogliceryn marznie podobno już przy +6°—+8°. W jednem doświadczeniu oddzielono przezornie patykiem drewnianym kilka kawałków zamarzłych i włożono je do otworów wywierconych, działały podobnie jak w stanie ciekłym. Jeden z górników powziął myśl nieszczęsną rozłupania bryły zlodowaciałéj téj istoty ważącéj 7—8 funtów kilofem, przyczém nastąpił wybuch. Robotnika wyrzuciło wysoko w powietrze i okropnie pokaleczonego zepchnęło do szybu głębokiego na 40—50 stóp.

Śmierć zrządzona chloroformem.

Na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego berlińskiego d. 22 Listopada r. b. Dr. Hueter podał wiadomość o przypadku śmierci zrządzonéj chloroformem. Wydarzył się u chłopczyka 4-letniego cierpiącego po odbyciu płonicy moczenie białkowe, a któremu potrzeba było wypuścić mocz cewnikiem. Z powodu wielkiéj niespokojności chorego użyto chloroformu, przestrzegając wszelkich ostrożności. Mimo to nastąpiła zabójcza martwica.

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie sz. prenumeratorom „Przeglądu lekarskiego", że z upływem bieżącego miesiąca kończy się przedpłata za półrocze drugie r. b., upraszamy zatém o rychłe odnowienie takowéj, jeżeli przesyłka nadal nie ma doznawać przerwy.

Przedpłata roczna wynosi w miejscu 6 Złr. w. a.

Z przesyłką pocztową w granicach ces. rakuskiego 6 Złr. 60 c. w. a.

W granicach związku niemieckiego 4 talary 20 srg.

Półroczna w miejscu 3 Złr. w. a.

Z przesyłką pocztową w granicach ces. rakuskiego 3 Złr. 30 c. w. a.

W granicach związku niemieckiego 2 talary 10 srg.

Po za granicami ces. rakuskiego urzędy pocztowe przyjmujące przedpłatę. wskazują cenę z doliczeniem nadwyżki za przesyłkę.

Zwracamy uwagę sz. prenumeratorów zagranicznych, iż chcąc odbierać dziennik regularnie wprost pocztą winni uiszczać przedpłatę w urzędzie pocztowym miejsca swego zamieszkania; przesyłając zaś wprost do redakcyi przedpłatę miejscową raczą wskazać drogę, na jakiéj dziennik odbierać sobie życzą, lub czy sami chcą ponosić daleko droższe natedy koszta przesyłki pocztowéj.

Omyłka drukarska.

W numerze 50tym Przeglądu lek. na str. 399, przedziałka pierwsza, wiersz 23 od dołu zamiast słonieniańskie czytaj: słowiańskie.